**WNIOSEK O WYKREŚLENIE Z OKRĘGOWEGO REJESTRU PIELĘGNIAREK/POŁOŻNYCH PROWADZONEGO PRZEZ**

**OKRĘGOWĄ RADĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY**

(pełna nazwa okręgowej rady)

**Wnoszę o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek/położnych,
z powodu wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w …………………………………………………..**

(nazwa kraju)

**Dane osobowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię (imiona): |  |
| Numer prawa wykonywania zawodu: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 |

Miejscowość, data ........................ Podpis Wnioskodawcy

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. 2024 r. poz. 814 ze zm.).**

Miejscowość, data ...................................... Podpis

**Załączniki:**

1. arkusz aktualizacyjny
2. oryginał prawa wykonywania zawodu (tylko w przypadku posiadania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wydanego przed 11 lipca 2022 r.);

**Pouczenie:**

**Wniosek o wykreślenie z rejestru można złożyć tylko w przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (po uznaniu kwalifikacji zawodowych w innym kraju i rozpoczęciu wykonywania zawodu w tym kraju).**